

Т.Ж. СУЛТАНБАЕВ, А.Н. ЧУЧУЛО, Ю.Х. ЗУБИ

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д. Асфендиярова,
Кафедра травматологии и ортопедии,
Городская клиническая больница №4

РЕВИЗИОННОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

В данной работе произведено анализ клинических результатов лечения больных, перенесших ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава. Материалы: за последние 2 года (2015-2016) в отделении ортопедии №4 ГКБ выполнено 57 ревизионных эндопротезирований тазобедренного (44) и коленного (13) суставов.

Ключевые слова: ревизионное эндопротезирование, крупные суставы, исследование.

Многочисленные публикации последних лет убедительно доказывают тот факт, что на сегодняшний день эндопротезирование является наиболее эффективным методом при лечении тяжелых травм и заболеваний тазобедренного и коленного суставов. Это обусловлено как увеличением органов заболеваемости суставов, так и количество травм приводящих к эндопротезированию (Т.М.Андреева, 2006г.; Н.В. Загородний с соавт. 2011г.). Пропорционально количеству первично установленных эндопротезов растет и число ревизионных эндопротезирований, что обусловлено большим количеством причин: асептическим расшатывания протезов, рецидивирующий вывих головки, механический разрушения компонентов, перепротезные переломы и глубоким нагноением протеза (И.А. Волокитина с соавт. 2005г.).

За последние 2 года (2015-2016) в отделении ортопедии выполнено 57 ревизионных эндопротезирований тазобедренного (44) и коленного (13) суставов. Первичная операция была выполнена в ортопедии и в клиниках республики и зарубежья. Возраст больных подвергшийся вмешательствам составил от 49 до 86 лет. Время прошедшая с первичной имплантации до ревизии составил от месяца до 20 лет. Следует особо отметить, что ревизионное эндопротезирование достаточно объективно оценивает качество первичной операций и погрешности допущенные при установке эндопротеза. Показания к эндопротезированию явилась нестабильность вертлужного компонента в 16 случаев, бедренного – 8, обеих компонентов – 10; перепротезный переломы – 5, перелом конструкций – 1, глубокое нагноения – 3 и в одном случая имело место грубое нарушения ортопедического режима, что привело к рецидивирующему вывиху.

Показания к ревизионному эндопротезированию явилось нестабильность бедренного (4) и тибиального (4), перепротезные переломы -2 и нагноения – 3 случая.

Клиническая оценка результатов лечения проводилась по оценочной шкале Харриса (таблица 1) для тазобедренного сустава (Harris W.H., 1969).

Таблица 1 - Результаты лечения больных после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава по Харрису.

	Функции сустава (количество больных)			
Количество больных (обр.число, %)	100-90 отличная	89-80 хорошая	79-70 удов.	<70 неудов.
	5 / 11,3%	21 / 47,7%	12 / 27,3%	6 / 13,7%

Анализируя клинические результаты лечения больных, перенесших ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава в сроки 2 года установлено, что отличные и хорошие результаты отмечены у 59% больных, а удовлетворительные – 27,3%, неудовлетворительные результаты были связаны с развитием глубокого нагноения в области эндопротеза (13,7%)

При ревизионном эндопротезировании коленного сустава можно обратить внимание как на несостоятельность бедренного так и несостоятельность тибиального компонентов. Этому также способствовали повреждение связочного материала. Кроме того обнаруживались костные полости различных размеров. В наших наблюдениях была интактная кость при выполнении операции производили опель бедренного или тибиального компонента, при маленьких полостях их заполняли цементом, обширные дефекты бедренных и тибиальных компонентов металлическими втулками на цементе.

Клинический пример: Больная Ущенко В.И. 75 лет поступила в клинику 01.03.16г. с диагнозом ложный сустав нижней трети левой бедренной кости, металлоконструкция, эндопротез левого коленного сустава.

Со слов больной в 2015 году произведена операция эндопротезирования левого коленного сустава в г. Бурнаул. В июне 2015 года получила перелом нижней трети левой бедренной кости и в г. Барнауле произведена остеосинтез пластины со серклярным швом. Из-за неудовлетворения лечением больная обратилась в ГКБ №4 после полного обследования больной 03.03.16г. произведена операция ревизионного эндопротезирования левого коленного сустава. Учитывая перелом и ложный сустав нижней трети левого бедра и связанное с ним несостоятельность бедренного компонента удалили бедренный компонент соответствующий опилены бедренной кости и установлено бедренный компонент со стержнем одновременна для интрамедулярного остеосинтеза бедренной кости. Раны полностью ушитый наглухо и после заживления раны больная выписана домой.

15.04.16г. больная вновь поступает в клинику с вывихом тибиального компонента протеза после обследования больной под наркозом производится выравнивание тибиального компонента и для стабилизации устанавливается аппарат Илизарова после операционном периоде больная наступает на конечность и двигается с помощью

костылей.

13.06.16г. больная вновь поступает в клинику. После полного обследования производится ревизионное эндопротезирование. При вскрытии коленного сустава отмечается бедренный компонент стабильный место перелома бедра стабильный тибиальный компонент нестабильный, последний снят, отмечается мелкие полости на тибиальном компоненте. Произведена опилка большеберцовой кости и установлен тибиальный компонент с металлическим стержнем до средней трети большеберцовой кости. При проверке обе компоненты протеза стабильны. Послойные швы на рану иммобилизация конечностей съемным ортезом. Больная свободно пользуется больной конечностью и выписывается домой под наблюдения врачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Агаджанян, В.В. Восстановление двигательной функции у больных с патологией тазобедренных суставов методом эндопротезирования // Травматология и ортопедия России. – 2002. - №1. – С.24 – 27.
- 2 Васкуленко, В.М. Концепция ведения больных коксартрозом на фоне дегенеративно-дистрофического поражения пояснично-крестцового отдела позвоночника // Травма. -2008. – Т. 9. - №1. – С. 6 – 12.
- 3 Загородний, Н.В. Эндопротезирование при повреждениях и заболеваниях тазобедренного сустава : дис. ...д-р. мед. наук – М., 1998. – 347 с.
- 4 Р.М. Тихилов, В.М. Шаповалов Руководство по эндопротезированию тазобедренного сустава. – СПб.: 2008. – 324 с.
- 5 Сазонова, Н.В. Влияние комплексной консервативной терапии на динамику интенсивности боли при hip-spine syndrome // Хирургия позвоночника. – 2008. - №3. – С. 48- 51.
- 6 Шаповалов, В.М. Результаты эндопротезирования тазобедренного сустава после переломов вертлужной впадины // Лечение сочетанных травм и повреждений конечностей. – М.: 2008. – №2. - С. 9 – 13.
- 7 Шапошников, Ю.Г. Травматология и ортопедия : руководство для врачей в 3 томах. – М.: Медицина, 1997. – Т. 3. – 624 с.
- 8 Шильников, В.А. Болевой синдром эндопротезированного тазобедренного сустава // Травматология и ортопедия России. – 2006. - №2. – С. 319 – 320.
- 9 Ben-Galim, P. Hip-spine syndrome: the effect of total hip replacement surgery on low back pain in severe osteoarthritis of the hip // Spine. – 2007. – Vol.32. - №19. – P. 2099 – 2102.
- 10 Chanplakorn, P. Luumbopelvic alignment on standing lateral radiograph of adult volunteers and the classification in the sagittal alignment of lumbar spine // Eur. Spine J. -2011. – Vol. 20. - №5. – P. 706 – 712.
- 11 Cibulka, M.T. The treatment of the sacroiliac joint component to low back pain: A case report // Phys. Ther. – 1992. – №2. - Vol. 72. – P. 917 – 922.
- 12 Fogel, G.R. Hip spine syndrome: management of coexisting radiculopathy and arthritis of the lower extremity // Spine. – 2003. – Vol. 3. - N 3. – P. 238 – 241.
- 13 Matsuyama, Y. Hip-spine syndrome: total sagittal alignment of the spine and clinical symptoms in patients with bilateral congenital hip dislocation // Spine. – 2004. – №4. - Vol. 29. – P. 2432 – 2437.
- 14 Mellin, G. Correlation of hip mobility with degree of back pain and lumbar spinal mobility in chronic low back pain patients // Spine. – 1988. – №2. - Vol. 13. – P. 668-670.
- 15 Offierski, C.M. Hip-spine syndrome // Spine. – 1983. – Vol. 8. - N 3. – P.316-321.
- 16 Yoshimoto, H. Spinopelvic alignment in patients with osteoarthritis of the hip: a radiographic comparison to patients with low back pain // Spine. – 2005. – Vol. 30. – №5. - P.1650 – 1657.

Т.Ж. СУЛТАНБАЕВ, А.Н. ЧУЧУЛО, Ю.Х. ЗУБИ

№4 Қалалық клиникалық аурухана

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Травматология және ортопедия кафедрасы*

РЕВИЗИОНДЫ ЭНДОПРОТЕЗДЕУ

Түйін: Бұл жұмыста 4 ҚКА ортопедия бөлімшесінде соңғы 2 жыл аралығында жасалған жамбас-сан және тізе буындарының ревизионды эндопротезі оталарына талдау жүргізіледі.

Түйінді сөздер: ревизионды эндопротез, ірі буындар, талдау, зерттеу.

T.ZH. SULTANBAYEV, A.N. CHUCHULO, YU.H. ZUBI

City Clinical Hospital №4,

*Asfendiyarov Kazakh National medical university,
Department of traumatology and orthopaedy*

REVISION CASES

Resume: In this paper, an analysis is made of the results of clinical treatment of patients who underwent revision hip arthroplasty. Materials: the last 2 years (2015-2016) 57 revision total hip (44) and knee (13) of the joints made in the orthopedics department of Clinical Hospital №4.

Keywords: Revision cases, large joints, research.